FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1890 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 2 juillet 1890, à 1 heure

Par Étienne LE JOUBIOUX,

Né à Baud (Morbihan), le 27 février 1865.

DE L'HYSTÉRIE CONSÉCUTIVE A LA GRIPPE

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : MM. LANNELONGUE, professeur. RENDU et TUFFIER, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, Rue Racine, 15

1890

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.................. M.	BROUARDEL.
Professeurs...............	MM.
Anatomie..	FARABEUF.
Physiologie......................................	CH. RICHET.
Physique médicale................................	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.............	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale......................	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales...........	BOUCHARD.
Pathologie médicale..............................	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale..........................	DEBOVE. LANNELONGUE.
Anatomie pathologique............................	CORNIL.
Histologie.......................................	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils..........................	N...
Pharmacologie....................................	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale...............	HAYEM.
Hygiène..	PROUST.
Médecine légale..................................	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.......	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée............	STRAUS.
Clinique médicale................................	SÉE (G.) POTAIN. JACCOUD. PETER.
Maladies des enfants.............................	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..................................	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques .	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.......	CHARCOT.
Clinique chirurgicale............................	VERNEUIL. LE FORT. DUPLAY.
Clinique des maladies des voies urinaires........	N... GUYON.
Clinique ophthalmologique........................	PANAS.
Clinique d'accouchement..........................	TARNIER. PINARD.

Professeurs honoraires

MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	RICARD.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des travaux anatomiques.	ROBIN (Albert).
BLANCHARD.	HANOT.	POUCHET.	SCHWARTZ.
BRISSAUD.	HUTINEL.	QUENU.	SEGOND.
BRUN.	JALAGUIER.	QUINQUAUD.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	RETTERER.	VILLEJEAN
CHANTEMESSE.	LETULLE.	REYNIER.	WEISS.
CHAUFFARD.	MARIE.	RIBEMONT-DESS.	
DEJERINE.	MAYGRIER.		
FAUCONNIER.	NELATON.		

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

A MONSIEUR LE DOCTEUR JULES VOISIN,

Médecin de la Salpêtrière.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR POTAIN.

INTRODUCTION

A la suite de la dernière épidémie de grippe, il nous a été donné d'observer un certain nombre de phénomènes hystériques, survenus après cette maladie chez des sujets prédisposés. Nous avons cru y voir un rapport de cause à effet et c'est à établir cette relation que nous avons consacré ce travail.

Dans un premier chapitre, nous rappellerons les travaux faits, ces dernières années, sur les agents provocateurs de l'hystérie. Ce sera notre historique.

Dans un second, nous grouperons les diverses communications faites aux sociétés médicales, sur le réveil et la provocation de l'hystérie à la suite de la grippe, et les travaux originaux publiés sur ce sujet.

Dans un troisième, nous donnerons nos observations.

Dans un quatrième, nous ferons de la pathogénie, nous essayerons de montrer comment la grippe a pu provoquer la névrose hystérique.

Dans un cinquième, nous étudierons la marche de la maladie, son mode de guérison et son traitement. Puis nous formulerons nos conclusions.

Mais, avant d'aborder notre historique, qu'il nous

soit permis d'adresser ici tous nos remerciements à M. le docteur Jules Voisin, qui nous a inspiré ce sujet et a bien voulu nous confier tant ses observations personnelles que celles recueillies à sa consultation de la Salpétrière, pour servir de base à notre thèse inaugurale.

Que M. le professeur Potain daigne agréer l'expression de notre sincère reconnaissance, pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

CHAPITRE PREMIER

(Historique.)

Jusqu'à ces dernières années l'on ne connaissait guère comme cause provocatrice de l'hystérie que les émotions ; on avait bien observé des phénomènes hystériques à la suite des intoxications, mais on en méconnaissait la nature et l'on admettait, avec M. le professeur Debove et son élève Achard, que l'intoxication était capable de créer de toutes pièces une hystérie, qui lui était propre, et qui, dès lors, devait être dénommée hystérie toxique.

Telle n'était pas l'opinion de M. le professeur Charcot, qui, dans sa leçon du 26 juin 1886, concluait à la nature hystérique du plus grand nombre de ces anesthésies d'origine soi-disant toxiques, et, dans cette leçon, il faisait surtout allusion aux anesthésies que l'on avait observées chez les saturnins. Un an plus tard, le savant professeur affirmait de nouveau ses vues sur la question et faisait des hémianesthésies

toxiques des hémianesthésies hystériques, survenant chez des saturnins et chez des alcooliques.

A partir de ce moment, les travaux se multiplient, venant confirmer la théorie de M. Charcot, qui, peu de temps auparavant, avait fait faire un grand pas à la question, en décrivant minutieusement l'hystérie masculine, névrose que la plupart des médecins ne faisaient plus de difficulté d'admettre chez l'homme.

Les travaux, publiés sur les agents provocateurs de l'hystérie, sont si nombreux que nous ne pouvons les rappeler tous, nous nous contenterons d'en mentionner les principaux.

Nous trouvons, d'abord, dans la *Gazette hebdomadaire* du 23-30 septembre 1887, le compte rendu d'une communication faite à la Société des Hôpitaux, par M. Letulle, sur l'hystéro-hydrargyrisme; au 31 décembre de la même année, M. Dutil signalait le réveil de manifestations hystériques, disparues depuis treize ans, à la suite d'une colique de plomb. Dans la *Gazette des Hôpitaux* (14 janvier 1888), Berbez attirait de nouveau l'attention sur l'hystérie provoquée par le plomb et l'alcool. Au mois de février, Hischmann, dans sa thèse inaugurale, après avoir rappelé le rôle joué par le plomb et l'alcool, publiait des observations, dans lesquelles les intoxications, produites par la santonine, le camphre et l'urémie, avaient joué le rôle d'agents provocateurs. Au mois de juillet suivant, paraissait la thèse de Furet, qui établissait l'influence de la syphilis, de la fièvre typhoïde, du rhumatisme et de la tuberculose sur le

réveil de la névrose hystérique. Enfin, au commencement de l'année dernière (février 1889), nous trouvons la remarquable thèse de M. Georges Guinon.

Cet auteur, après avoir passé en revue tout ce qui avait été fait avant lui, au sujet des agents provocateurs de la névrose, venait, à l'aide de nombreuses observations, établir, d'une façon que l'on aurait pu croire définitive, l'étiologie de l'hystérie.

Le cadre. que nous nous sommes tracé, est trop restreint, pour pouvoir donner même un rapide aperçu de ce travail si complet; nous ne pouvons qu'énumérer la liste, déjà longue, des agents provocateurs, mentionnés dans cette thèse.

Ce sont : Les émotions morales simples (la peur, l'émotion, la mauvaise éducation, les pratiques de spirites, l'imitation) ; les tentatives d'hypnotisation ; le shock nerveux (le traumatisme, les tremblements de terre, le choc de la foudre) ; les maladies générales et infectieuses (fièvre typhoïde, pneumonie, scarlatine, rhumatisme articulaire aigu, diabète sucré, paludisme, syphilis) ; les états pathologiques ou combinés, se caractérisant par un affaiblissement considérable du malade (hémorragies, surmenage physique et intellectuel, onanisme et excès vénériens, anémie et chlorose) ; les intoxications chroniques (plomb, alcool, mercure, sulfure de carbone) ; les intoxications aiguës (camphre, chloroforme) ; les maladies de l'appareil génital ; les maladies du système nerveux (sclérose en plaques, tabès dorsal, maladie de Friedreich, myopathie progressive primitive,

compression lente de la moelle par un mal de Pott).

Après un travail aussi complet, tout semblait avoir été dit sur l'étiologie de l'hystérie, lorsque la récente épidémie de grippe est venue fournir des faits, qui permettent de ranger cette maladie auprès des agents précédemment cités. Mentionnons, en terminant ce chapitre, l'hystérie tabagique, décrite par M. A. Gilbert dans la *Gazette des Hôpitaux* (12 déc. 1889).

Enfin, il y a quelques jours, notre maître, M. le docteur Jules Voisin, dans sa communication à la Société médicale des Hôpitaux, a démontré que l'intoxication morphinitique, comme toutes les intoxications en général, produit la névrose hystérique chez les sujets prédisposés et que, pendant que le sujet est sous la puissance de l'ivresse morphinitique, cette névrose est latente, mais elle apparaît aussitôt que cette ivresse disparaît.

CHAPITRE II

L'épidémie de grippe avait déjà disparu, lorsque l'attention des cliniciens fut attirée par certaines perturbations nerveuses, survenant au cours de la convalescence grippale. Ces observations ne restèrent pas inédites ; elles inspirèrent un certain nombre de communications et de mémoires, où nous trouvons des faits si favorables à notre thèse, que nous croyons devoir les rapporter ici, avant de présenter les observations qui nous sont personnelles.

A sa séance du 12 février de la Société de thérapeutique, M. Bilhaut lit un mémoire sur les complications cérébro-spinales de la grippe. Dans ce mémoire, l'auteur, après avoir relaté les observations de trois malades, atteints de grippe, qui présentèrent des phénomènes nerveux si accusés, qu'il n'était guère possible de ne pas admettre une lésion nerveuse, cite d'autres cas, qui lui ont été rapportés par MM. les docteurs Berthiot et Lacaille, dans lesquels on put noter l'existence d'une *paraplégie passagère* ; dans un autre cas, la grippe réveilla une *hystérie*, éteinte depuis longtemps.

A la même séance, M. Duhomme déclare qu'il a

été appelé auprès d'une dame, qui, sous l'influence de la grippe, a eu une attaque d'hystérie, alors qu'elle n'en avait pas présentée depuis 20 ans.

De son côté, le professeur Grasset, de Montpellier, dans une leçon clinique, publiée par la *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Montpellier* (nos du 22 février et du 8 mars), faisait de la grippe un agent provocateur de l'hystérie et apportait à l'appui de son dire une observation, dont nous allons donner ici le résumé.

Il s'agit d'un soldat qui n'offre rien de saillant dans ses antécédents personnels, à part quelques céphalalgies et une tendance assez marquée aux contractures, et qui n'a rien de particulier non plus dans ses antécédents héréditaires.

Le 14 janvier la grippe débute chez lui brusquement, lorsqu'il est occupé à travailler au polygone : troubles de la vue, chute, perte de connaissance. La crise dure 15 à 20 minutes. Température 39° 5.

Le lendemain, température 39° 8 ; abattement prononcé. — Vomitif (ipéca). — 20 minutes après l'ingestion du remède, le malade éprouve de fortes coliques, des douleurs violentes dans les chevilles et dans les poignets ; les membres supérieurs et inférieurs sont pris de contracture douloureuse ; les inférieurs sont en extension forcée, les supérieurs en flexion. Lé tronc n'est pas contracturé ; il n'y a pas de perte de connaissance ; la crise dure une demiheure. La contracture disparaît, le côté droit reste

anesthésié ; crise de larmes ; les jambes restent douloureuses pendant deux ou trois jours ; les membres supérieurs reviennent à l'état normal, partiellement au moins, car la main et le poignet restent impotents.

La sensibilité générale est conservée, toutefois la sensibilité quantitative paraît un peu diminuée dans toute l'étendue du membre supérieur droit.

La sensibilité à la douleur est complètement abolie au niveau de la main et du poignet droits.

La sensibilité à la température est également abolie.

Etat général excellent ; pas de troubles sensoriels, on note seulement l'abolition complète du réflexe pharyngien. — Tic palpébral. — Pas de zones hystérogènes.

L'aimant ne provoque pas de modification sensible ; l'électrisation faradique ne donne pas de résultats plus satisfaisants. L'application du courant interrompu facilite momentanément l'extension de la main sur l'avant-bras, mais exagère la griffe digitale et de plus ce mode d'intervention a failli provoquer une attaque d'hystérie. Depuis, toux sèche et nerveuse, énervement, céphalalgie, constriction cervicale, émotivité.

La grippe doit donc être incriminée dans le cas précédent, comme le fait remarquer M. Grasset. C'est bien elle en effet qui a été l'agent provocateur de l'hystérie. Pas de crises chez ce malade *prédisposé*

avant le 14 janvier, jour où il est atteint de la grippe, mais à ce moment apparaissent des manifestations non douteuses de la névrose, qui dès lors est constituée.

Après le cas publié par Grasset, nous trouvons par ordre de date (14 mars), la communication faite par M. Henri Huchard (1), à la Société médicale des Hôpitaux. Nous nous permettons d'emprunter à cette communication les quelques lignes suivantes, si favorables à la thèse que nous soutenons : « La grippe « peut faire naître une hystérie qui ne s'était jamais « manifestée jusque-là. Une atteinte de grippe devint, « chez une de mes malades, l'agent provocateur de « crises hystériques ; j'ai observé avec mon ancien « interne, M. Marcigney, une grippe compliquée « d'accidents hystériques, qui se montraient pour la « première fois. »

A la séance suivante, M. J. Séglas, à l'occasion de la communication de M. Huchard, signalait deux cas d'hystérie survenus à la suite de la grippe. Dans le premier, c'est une dame hystérique, qui, n'ayant pas eu d'attaques depuis deux ans, est tombée, à la suite d'une atteinte de grippe, dans un état de mal hystérique qui a duré plusieurs jours.

Dans le second cas, une autre dame, également hystérique, n'ayant pas eu depuis cinq ans d'autres troubles nerveux que de l'ovarie du côté gauche, a présenté dans les mêmes conditions de l'aboiement pendant presque un mois.

(1) *Quelques remarques cliniques sur la grippe.*

Enfin, nous empruntons à la thèse de Mme Sophie Miropolsky (1), l'observation suivante, recueillie à l'hôpital Necker dans le service du professeur Peter.

Un jeune homme de vingt-cinq ans se présente à la consultation du 23 janvier 1890. Nous sommes frappés, tout d'abord, par sa démarche pénible, hésitante, son facies pâle et hébété, une prostration extrême dénotée par ses moindres mouvements. Il produit l'impression d'un typhique. Il tombe plutôt qu'il ne s'assied sur le siège qu'on lui présente. Nous lui adressons les questions d'usage, et sa manière de répondre fixe aussitôt notre attention.

Il a une parole hésitante, embarrassée, il s'exprime avec la plus grande peine, en bégayant. Il nous apprend que le début de sa maladie remonte au 18 janvier. Il a éprouvé, ce jour-là, au milieu de son travail (il est charron), une sensation extrêmement pénible de froid avec malaise extrême. Il rentre chez lui et frissonne dans tout le courant de la soirée. La nuit, le sommeil est très agité, et le malade est obligé de se lever à tout instant, dit-il, pour uriner. Le lendemain, sensation de fatigue indicible, anorexie complète, diarrhée, coryza, larmoiement, toux et céphalalgie tellement violente, que le malade est obligé de se tenir la tête à deux mains lorsqu'il tousse, tant le moindre mouvement exaspère son mal de tête. Il éprouve aussi des douleurs musculaires, lombaires et

(1) *La grippe à Paris et dans les hôpitaux en* 1889-1890. Thèse de Mme Sophie Miropolsky, 17 avril 1890.

polyarticulaires, accompagnées d'un état nauséeux des plus pénibles. Des vomissements se sont produits une seule fois. Il reste chez lui dans cet état qui ne s'améliore pas une minute, dit-il, jusqu'au moment de son arrivée à l'hôpital.

Ses antécédents personnels sont excellents; il n'a jamais été malade, sauf une bronchite qu'il avait contractée au régiment, alors qu'il faisait son service militaire. Rien du côté des antécédents héréditaires. Nous notons seulement qu'il a l'air plutôt chétif.

Au moment de son entrée à l'hôpital, le coryza, le larmoiement, la toux, la diarrhée ont complètement disparu; mais la céphalalgie est extrême, la prostration excessive, les douleurs lombaires, musculaires, polyarticulaires, l'embarras de la parole persistent. A l'auscultation, rien du côté de l'appareil respiratoire. Le docteur Marfan, chef de clinique du professeur Peter, pose le diagnostic de grippe nerveuse sans fièvre ni catarrhe. Le malade reste dans cet état les jours suivants. Un vésicatoire à la nuque le débarrasse de sa céphalalgie. Une amélioration commence à se produire au bout de dix jours de séjour à l'hôpital; elle se fait avec une lenteur extrême, mais le mieux se fait cependant sentir. Le malade commence à se lever; il va et vient dans la salle.

Le 9 février, il se lève comme d'habitude après la visite du matin. Il veut descendre de son lit, mais subitement il chancelle et retombe sur ses matelas en proie à une attaque d'hystérie des plus nettes. Il n'a pas perdu connaissance, mais il pousse des cris, il

suffoque, il a du hoquet et bientôt apparaissent des contorsions qui agitent et déplacent le corps tout entier. La langue n'est pas mordue. Cet accès dure une demi-heure environ.

Le lendemain, on constate une hémianesthésie gauche totale, ainsi que l'abolition complète du réflexe pharyngien.

Le malade nous apprend qu'il s'était senti mal dans le courant de toute la matinée de la veille ; il étouffait, il sentait une constriction étrange au niveau du cou, il avait envie de pleurer. Il avait voulu se lever pour respirer à son aise, et c'est à ce moment qu'il fut pris tout à coup d'une sorte de vertige et n'eut que le temps de retomber sur son lit. On sait le reste.

Il nous affirme que jamais il n'avait eu précédemment d'accès de ce genre. Il avait toujours été un peu nerveux, mais cet état ne s'était pas manifesté autrement, jusqu'ici, que par une certaine irritabilité du caractère.

Le malade est gardé à l'hôpital jusqu'au 20 février. Il n'y a pas d'attaque nouvelle. L'hémianesthésie, l'abolition du réflexe pharyngien persistent toujours. Mais le malade se sentant tout à fait bien, demande à sortir et quitte l'hôpital, guéri de sa grippe, le 20 février 1890.

Si la grippe dans le cas précédent a joué, à n'en pas douter, le rôle d'agent provocateur de l'hystérie, il faut bien supposer qu'on se trouve cependant en présence d'un terrain prédisposé. Et, d'ailleurs, quoique

l'auteur nous dise que les antécédents personnels soient excellents et qu'il n'y a rien du côté des antécédents héréditaires, il prend soin d'ajouter, à la fin, que le malade « avait toujours été un peu nerveux, « mais que cet état ne s'était pas manifesté autrement « jusqu'ici, que par une certaine irritabilité du caractère. »

Tels sont les cas publiés jusqu'à ce jour. Les quelques observations que nous allons rapporter dans le chapitre suivant sont toutes inédites. Dans quelques-unes, la grippe a véritablement joué le rôle d'agent provocateur, les malades n'ayant auparavant présenté aucune attaque d'hystérie ; dans les autres, la grippe n'a fait que réveiller une hystérie préexistante, mais dont les manifestations avaient disparu depuis un certain nombre d'années.

CHAPITRE III.

Observations.

Avant de rapporter nos observations, il nous reste un devoir à remplir, car des neuf observations que nous possédons, deux seulement nous sont personnelles. Trois nous ont été données par notre maître, M. J. Voisin, auquel nous sommes heureux de renouveler ici nos remerciements.

Nous remercions également notre excellent ami, M. Armand Guibert, interne de M. J. Voisin et pour l'observation qu'il nous a communiquée et pour les conseils qu'il nous a donnés au début de ce travail.

Enfin nous adressons à M. le docteur Rambaud l'expression de notre reconnaissance pour la belle observation qu'il a si gracieusement mise à notre disposition.

OBSERVATION I (Inédite).

Communiquée par M. le docteur Jules Voisin.

Céphalalgie hystérique avec hémiparésie et hémianesthésie sensitivo-sensorielle de même origine, survenues à la suite de la grippe.

Mme X..., 30 ans.

Grande, blonde, a déjà été traitée à l'âge de 15 ans pour la *chorée*, a présenté, à plusieurs reprises, des attaques d'hystérie.

Mariée à l'âge de 22 ans, elle est prise de vaginisme et va suivre un traitement à Néris.

Enfin, au mois de janvier dernier, fut atteinte de la grippe.

Au huitième jour de la maladie, céphalalgie, vomissements et phénomènes de paralysie du côté gauche. L'entourage, craignant une méningite, fait demander M. le docteur Jules Voisin.

Voici l'état dans lequel notre maître trouve la malade : fièvre modérée, température 38°5, pouls 100, visage vultueux, yeux brillants. La malade accuse une céphalalgie trés vive, frontale et circulaire. disant que sa tête est serrée comme dans un étau; contracture douloureuse du sterno-cleido-mastoïdien du côté droit, se trouve dans l'impossibilite de tourner la tête ; le bras gauche est insensible à la piqûre, de même que le membre inférieur correspondant ; le sens musculaire et articulaire est presque aboli. Mme X.., présente en outre un point ovarien gauche douloureux, un point mamaire, un point interscapulaire et un point bregmatique ; de plus, des hallucinations de la vue, elle croit voir des animaux courir du côté anesthésié.

Le diagnostic porté est : céphalalgie hystérique avec hémiparésie et hémianesthésie sensitivo-sensorielle de même origine.

Traitement : sulfate de quinine, quinquina et alimentation tonique.

Quelques heures après, notre maître est rappelé auprès de la malade, qui vient d'avoir une ébauche d'attaque d'hystérie, qui a beaucoup effrayé l'entourage. M. J. Voisin comprime les globes oculaires et, par la suggestion, fait disparaître le torticolis et les vomissements et rend à la malade un sommeil qui avait disparu depuis le commencement de la maladie.

Les phénomènes hystériques durèrent une quinzaine de jours et un traitement hydrothérapique dut être ordonné à cette époque.

Deux points sont à considérer dans cette observation. D'abord la grippe suscitant des phénomènes hystériques chez un sujet certainement prédisposé par ses antécédents (chorée, vaginisme et attaques d'hystérie) ; en second lieu, les accidents d'apparence méningitique (vomissements, contracture, céphalalgie, paralysie). Dans le cours de l'épidémie, en effet, l'attention avait été plusieurs fois attirée par des symptômes, simulant jusqu'à un certain point la méningite, ainsi qu'en témoignent les rapports faits à la Société médicale des hôpitaux (séance du 14 et du 27 mars 1890) par MM. Gaucher, Gérin-Roze, Juhel-Remoy, Comby et Sevestre. Plusieurs fois, en effet, il semble avoir fallu attendre la guérison pour établir le diagnostic d'une façon définitive et encore, tandis que les uns attribuaient à cette pseudo-ménin-

gite une origine grippale, les autres, plus sceptiques vis-à-vis de ces méningites, si vite guéries, leur attribuaient une origine hystérique. Dans le cas précédent, c'est à cette dernière opinion qu'il convient de se rallier.

OBSERVATION II (inédite)

Communiquée par M. le docteur J. Voisin.

Phénomènes d'hystérie consécutifs à l'influenza.

Mme X..., 48 ans.

Cette malade est grande, forte, et a jusqu'à ce jour joui d'une bonne santé ; elle n'aurait jamais eu d'attaques de nerfs ; en outre, on ne trouve dans ses antécédents, tant héréditaires que personnels, rien qu'on puisse rattacher à la névrose hystérique.

Chez cette malade la grippe s'est localisée surtout sur les voies respiratoires et sur les voies digestives.

Au bout de huit jours la fièvre avait disparu, mais la femme était devenue très nerveuse.

Elle éprouvait des spasmes de l'œsophage et ne pouvait manger parce qu'elle sentait une boule qui l'étranglait ; en même temps l'insensibilité apparaissait dans sa main gauche, ainsi que le phénomène de doigt mort et de parésie musculaire, elle ne pouvait serrer les objets et les maintenir à la main.

Très effrayée et surtout très étonnée de son état, elle fait demander M. le docteur J. Voisin, qui, en recherchant des points hystérogènes lui trouve deux points ovariens, dont le gauche plus accentué, un point mamaire gauche et enfin

le clou ; de plus des plaques d'anesthésie sur le membre inférieur et sur la face. Le champ visuel paraissait diminué. L'ouïe gauche était aussi très diminuée. Le diagnostic porté fut : phénomènes hystériques consécutifs à la grippe.

Dans cette observation, l'on voit les phénomènes hystériques survenir pendant la convalecsence. Nul doute que l'état d'abattement et de prostration, dans lesquel s'est trouvée notre malade à la suite de la grippe, n'ait été la cause des accidents hystériques que nous avons signalés. Mais ce qu'il y a de plus curieux dans ce cas, c'est que ces phénomènes hystériques se sont montrés pour la première fois chez une personne qui, par ses antécédents tant personnels qu'héréditaires, ne semblait pas prédisposée à la névrose hystérique. Néanmoins nous ne pouvons admettre que la grippe ait créé de toutes pièces cette hystérie, et si les antécédents personnels sont muets à l'égard de la névrose, il faut croire que celle-ci, bien qu'existant à l'état latent, n'a pas eu l'occasion de se manifester et qu'il a fallu l'infection grippale et l'asthénie consécutive, pour lui permettre d'apparaître. Quant aux antécédents héréditaires qui, eux aussi, sont négatifs, nous ne pouvons y attacher trop d'importance, car tout le monde sait combien il est difficile, dans la clientèle privée, d'avoir des renseignements exacts, surtout lorsqu'il s'agit de maladies nerveuses.

OBSEVATION III (inédite).

Communiquée par M. le docteur Louis Rambaud.

Hystérie consécutive à l'influenza : Somnambulisme.

D... François, âgé de 9 ans.

Antécédents de famille. — La *mère*, bien qu'elle n'ait jamais eu de crise, est très nerveuse et impressionnable, parle avec volubilité, revient toujours sur les mêmes questions, embrasse son fils comme si elle voulait le dévorer.

Le *père* est très calme.

La *sœur* aînée âgée de 11 ans, est très nerveuse, elle est sujette à des colères violentes, pendant lesquelles elle casse tout et se roule à terre en poussant des cris.

Antécédents personnels. — En se promenant sur son petit vélocipède, l'enfant se mettait dans une sorte d'état somnambulique: les yeux grands ouverts, il continuait à avancer mécaniquement sans savoir où il allait et sans regarder les obstacles; maispourtant sans éprouver aucun accident. Parfois aussi il se mettait dans ce même état, lorsqu'il regardait le balancier de la pendule, et alors il perdait la conscience et le souvenir de ses actes, allait arroser le rôti de la cuisine, soulevait le couvercle d'une casserole, montait au grenier pour redescendre de même, sans raison apparente et sans but.

Au début de sa maladie en plein jour, il rêvait tout haut, les yeux fermés et cherchait à mordre si on voulait le réveiller; plus tard les yeux étaient toujours ouverts.

Les lignes suivantes sont empruntées à une note, communiquée à M. Rambaud par les deux médecins qui avaient soigné le jeune D... pendant sa grippe.

A l'âge de 18 mois, l'enfant aurait eu une indisposition

causée par une *crise de dentition* et caractérisée par de la fièvre et des symptômes d'irritation gastro-intestinale et *encéphaliques.*

D'un caractére un peu volontaire, il n'a jamais présenté aucun signe pouvant faire présumer une prédisposition aux affections nerveuses ; sa seule préoccupation, pouvant présenter quelque chose d'insolite, consistait à ne pas manquer son étude du matin et il lui arrivait souvent de se lever deux ou trois fois dans la nuit et d'aller consulter la pendule, afin de s'assurer qu'il n'avait pas laissé passer l'heure de son lever. Depuis qu'il est malade l'enfant a avoué qu'il lui était arrivé d'éprouver quelquefois des raideurs dans la main, qui disparaissaient très promptement et il n'avait pas cru devoir en avertir ses parents.

Au 4 janvier, le jeune D... est atteint de l'influenza, qui, revêt chez lui la forme gastro-intestinale ; coliques, nausées, céphalalgie intense, anorexie complète. Diverses médications sont mises en œuvre sans amener un grand soulagement.

Dans l'après-midi du 16 janvier, l'enfant étant levé, il parut se laisser aller au sommeil et se mit aussitôt à parler comme s'il avait eu le délire. Cette situation dura jusqu'à l'heure du coucher et l'enfant s'endormit d'un sommeil paisible.

Le 17 au matin, première crise nerveuse, débutant par des cris rauques et des symptômes d'excitation pendant lesquels l'enfant se jetait sur ses draps et déchirait ses oreillers avec les dents.

A partir de ce moment les crises nerveuses ont toujours persisté et ont revêtu deux types différents : dans l'un, contracture, contorsions, aboiement ; dans l'autre phénomènes extatiques et même cataleptiques. Dans les deux cas, la crise dure de quelques minutes à un quart d'heure et se ter-

mine de la même façon, l'enfant regagne son lit, devient très caressant, embrasse sa mère et dit que la crise l'a bien fatigué.

L'enfant a conscience de l'arrivée des crises.

Plusieurs fois l'enfant a perdu subitement la parole et est obligé d'écrire ce qu'il veut demander, et, lorsqu'au bout de quelques minutes, la parole lui revient, il explique que ce n'est que dans une moitié de la langue qu'il éprouve la sensation qui l'empêche de parler.

Le malade n'a pas de fièvre, pouls calme et régulier.

Tel était l'état du malade, lorsqu'il fut adressé à M. Rambaud, le 22 février 1890.

Etat actuel. — Le matin de son arrivée, M. Rambaud le trouve en proie à une crise vers neuf heures. Le père le maintient. Il est debout, les yeux sont très grands ouverts et les pupilles très dilatées ; il crie, se débat, donne des coups de pied et cherche à mordre. Il paraît avoir des hallucinations de la vue; il crie au voleur, à l'assassin, il appelle au secours; brigand, canaille! menace ces êtres imaginaires de leur donner des coups de couteau.

Si on s'approche de lui, il s'élance vers vous en rugissant et montrant les dents comme un petit lion irrité. Si on veut le maintenir, il pousse de grands cris et se débat de toutes ses forces. Il est facile de voir que la volonté joue un grand rôle dans ces crises; car en le maintenant solidement et en le menaçant de la gifle, il se tait, mais pour recommencer bientôt après.

On le fait conduire à la douche et la crise s'arrête aussitôt.

Examen. — L'examen des yeux n'a rien révélé d'anormal, pas de rétrécissement du champ visuel.

Les pupilles sont dilatées mais égales et se contractent avec énergie à la lumière.

La sensibilité au contact, à la douleur, à la température est absolument normale dans tous les points du corps et des membres. Pas d'hyperesthésie. Pas de point hystérogène. Les testicules sont tous deux dans les bourses; phimosis peu prononcé.

La vision des couleurs est normale, même pour les nuances les plus fines du violet et du blanc.

L'ouïe est très aiguë.

L'odorat subtil.

Le goût parfait.

Les réflexes rotuliens sont normaux, ainsi que le réflexe pharyngé.

Tête volumineuse, reposant par un cou court sur un corps grêle; intelligence très vive; facultés intellectuelles prématurément développées.

Du 5 mars au 15 n'a pas eu de crises diurnes; mais la nuit il a des cauchemars, il crie, appelle au secours, se lève sur son lit, crie à l'assassin, au voleur, dit qu'il va « leur crever la paillasse avec son couteau », se recouche ensuite et le sommeil continue.

Demeure quelques jours calme, les nuits sont tranquilles.

Le 19 mars a eu un cauchemar, qui est comme une sorte de crise nocturne, le malade s'est levé, a crié..., etc., s'est recouché et s'est rendormi sans s'être éveille.

M. le professeur Charcot, à qui on a présenté le malade, ordonne du bromure le soir.

Le 31 mars, les cauchemars ont complètement disparu; ils reparaissent dans les premiers jours d'avril avec une intensité variable.

Dans la nuit du 16 au 17 avril, accès de somnambulisme des plus nets : cela commence comme un cauchemar par de l'agitation, des paroles, des cris, puis l'enfant se lève d'un

bond, saute à terre, voyage dans la chambre, change les chaises et les petits meubles de place; puis il va vers la porte et vers la fenêtre et cherche à les ouvrir pour aller dehors. Les yeux sont grands ouverts. Il passe devant la glace, s'y arrête et se fait un sourire ou une grimace (une veilleuse reste allumée la nuit). La garde se lève, le met dans son lit sans qu'il s'éveille et le sommeil paisible reprend et dure jusqu'au matin.

Une autre fois, pris entre une malle et un fauteuil, il se réveille, regarde autour de lui d'un air ahuri et ne sait pas ce qui lui arrive. Ce n'est que dans ces cas seulement que le matin il garde le souvenir du fait.

6 mai. — Depuis le 20 avril, il n'y a pas eu de cauchemars; le sommeil est très paisible; il prend toujours du bromure le soir.

L'enfant sort le 21 mai. sans avoir présenté de cauchemar nocturne depuis un mois. Les crises diurnes n'ont jamais reparu depuis le premier jour. La guérison est au moins momentanée.

Traitement. — Hydrothérapie, bromure et isolement.

Cette observation est suffisamment probante par elle-même; du reste, M. le professeur Charcot, à qui l'on a présenté le jeune malade, ayant porté le diagnostic d'hystérie consécutive à l'influenza et de somnambulisme, il serait puéril de notre part de discuter un diagnostic si favorable à la thèse que nous soutenons.

OBSERVATION IV (inédite)

Communiquée par M. Amand Guibert, interne de M. J. Voisin.

Asphxie symétrique des extrémités, de nature hystérique, survenue à la suite de la grippe.

Mme J..., 35 ans.

Ant. hér. *Père*: se mettait facilement en colère, aurait eu des attaques d'épilepsie? mort subitement à l'âge de 62 ans.

Mère: nerveuse, cinq jours aveugle à la suite de ses couches; douleurs fréquentes au niveau des talons, ou apparaissaient en même temps des *plaques rouges.* Cette rougeur persistait quelques heures, d'autres fois quelques jours (deux à trois); la nuit, crampes fréquentes. Son père était mort de congestion cérébrale; sa mère, *attirée* par l'eau, s'était jétée dans une rivière.

Frères (trois) et *sœurs* (deux): tous vivants. Une sœur a de fréquentes douleurs dans les jambes, douleurs qui l'obligent à garder le lit. Le frère aîné est sanguin, a des érysipèles fréquents (tous les ans) et des furoncles.

Ant. pers. — La malade n'a rien eu jusqu'à l'âge de 7 ans; à cette époque elle tombe à l'eau: pneumonie double avec *paralysie* des quatre membres et *aphonie* pendant trois quatre mois; elle se lève, nouvelle rechute de trois mois.

Pendant trois ans, à la même époque, rechute.

Depuis, extinctions de voix fréquentes; il suffit d'une colère pour qu'il survienne de l'aphonie pendant trois ou jours; une fois même l'aphonie a duré pendant trois mois. Réglée à 11 ans 1/2. Vives douleurs à l'estomac. Crises de

nerfs. A la suite d'une violente contrariété (mariage manqué), la malade perd connaissance, à la fin de la crise elle pleure ; depuis cette époque elle a souvent deux crises par semaine.

Mariée à 20 ans, la malade contracte la syphilis auprès de son mari et garde le lit pendant trois mois. A cette époque apparaissent des vomissements fréquents, survenant aussitôt après le repas et sans efforts, Ces vomissements persistent plusieurs années avec une intensité variable ; mais l'amélioration de la santé générale était très notable depuis plusieurs années, lorsqu'au 25 décembre dernier survint la grippe.

La maladie débuta par une violente crise de nerfs, fièvre intense 39°5 ; les vomissements réapparaissent plus fréquents que jamais.

Les douleurs sont très vives au niveau des articulations, on met des cerceaux pour empêcher le contact des draps. Cet état suraigu dura trois jours pendant lesquels la malade garde le lit. Les jours suivants la malade se sentait fatiguée et abattue, et la convalescence traînait depuis quinze jours lorsque Mme J... se sent les doigts douloureux et remarque avec étonnement qu'ils deviennent blancs puis bleus. Au moment de la pâleur, la malade éprouve comme un retrait de la peau et au moment de la congestion, comme un gonflement, sensation pui persiste toute la journée ; les doigts se plient plus difficilement.

La pâleur survient quand elle met ses mains dans l'eau, quand elle les élève (pour se peigner) et quand elle est émue.

Presque tous les soirs la face devient rouge d'un côté et pâle de l'autre ; de plus, la malade éprouve dans le reste du corps, une sensation analogue à celle qu'elle ressent au niveau des doigts.

Douleur très vive au niveau de la région précordiale, douleur qui nécessite parfois l'arrêt.

Points hystérogènes : Au dessous du sein droit et au niveau du rachis.

La sensibilité générale paraît normale.

Insensibilité pharyngée ; champ visuel rétréci ; chorio-rétinite spécifique.

La malade se trouve considérablement améliorée, depuis qu'elle est soumise au traitement hydrothérapique et, aussi, à la suggestion hypnotique. Chez elle, le sommeil est amené facilement par la fixation d'un objet brillant.

Le phénomène d'asphyxie symétrique a presque entièrement disparu, c'est à peine si les doigts pâlissent un peu et à la suite seulement de la douche froide. L'état général est considérablement remonté.

Depuis que l'observation a été prise, nous avons revu plusieurs fois la malade, qui, depuis le commencement de mai, est parfaitement guérie.

Dans le cas précédent, la grippe n'a fait que réveiller une hystérie dont les manifestations s'étaient tues depuis un certain nombre d'années; la grippe ayant agi ici comme autrefois la pneumonie qui, chez notre malade, âgée alors de 7 ans, suscita la névrose; et à ce propos, qu'il nous soit permis d'attirer l'attention sur cette hystérie de l'enfance qui est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit généralement, comme nous l'a fait remarquer notre maître, M. J. Voisin. Nous trouvons également dans cette observation, outre le réveil de la névrose à la suite d'un violent chagrin et à la suite de la syphilis, le

phénomène de *doigt mort*, signalé déjà dans l'observation II. Ce phénomène, étudié par Armaingaud, est de nature hystérique et semble dépendre « d'une « névrose vaso-motrice, qui serait caractérisée par « l'exagération du pouvoir excito-moteur des parties « de la moelle présidant à l'innervation vascu- « laire (1). » Cette névrose vaso-motrice semble avoir existé aussi chez la mère de notre malade, qui, au dire de cette dernière, aurait fréquemment présenté au niveau des talons des *plaques rouges*, qui persistaient tantôt quelques heures, tantôt quelques jours.

OBSERVATION V. (*Personnelle*) (1).

Automatisme ambulatoire; Mélancolie.

Augustine R...., 27 ans.

Père : Cirrhotique.

Mère : Rien ; six enfants.

Un *frère* de la malade, âgé de 18 ans, est à Vaucluse, pour idiotie et épilepsie.

Antécédents personnels. — La malade n'aurait pas eu de convulsions étant enfant. A 7 ans, elle est atteinte de rougeole, puis de scarlatine ; à 13 ans, elle présente quelques phénomènes nerveux à la suite d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu et, quelques mois plus tard, elle ébauchait des attaques d'hystérie.

Il y a trois ans, à la suite d'une fièvre typhoïde, pendant la-

(1) *Sur une névrose vaso-motrice se rattachant à l'état hystérique*, par Armaingaud, 1876.

(1) Leçons de la Salpêtrière. Polyclinique de MM. Joffroy et J. Voisin.

quelle elle fut longtemps en proie au délire, elle eut une crise de mélancolie qui dura deux mois, en même temps qu'une paralysie vésicale de trois mois et quelques attaques d'hystérie.

Depuis, la malade se portait parfaitement bien ; durant ces trois années, en effet, la malade n'avait présenté ni troubles nerveux de nature hystérique, ni troubles mentaux.

Au mois de décembre dernier, elle est prise de la grippe. Elle reste quinze jours au lit, et c'est au moment où elle entrait en convalescence qu'elle fut atteinte de mélancolie, période pendant laquelle elle eut une fugue hystérique dans les circonstances suivantes : Elle part de chez elle pour se rendre à Saint-Mandé, puis se retrouve étonnée à Bercy. Elle s'arrête sur la berge, effrayée par la vue de l'eau. Tout d'abord, elle ne reconnaît pas l'endroit où elle se trouve, ne sait pas pourquoi elle y est venue, et ignore complètement le chemin qu'elle a suivi pour s'y rendre.

Le lendemain de cette fugue, la malade, toujours triste et, comme elle nous l'a raconté quelques jours après, croyant toujours qu'on lui en veut et craignant de devenir *folle comme son frère*, elle essaye de se tuer avec un revolver, mais la balle ne l'atteint pas. Aussitôt après la détonation, elle fond en larmes, assure qu'elle ne recommencera plus et se demande si elle ne sort pas d'un rêve.

Lorsque la malade vint à la consultation de la Salpétrière, et qu'elle nous eût raconté son histeire, M. Voisin porta le diagnostic d'automatisme ambulatoire et de mélancolie. On endormit la malade et, par ce moyen, on eut tous les détails de sa fugue. Elle nous fit la description des rues qu'elle avait traversées et nous dit que, pendant son voyage, elle souffrait d'une violente céphalalgie. Il s'agissait donc bien là, d'un cas d'automatisme ambulatoire chez une hystérique.

A l'examen, on trouve plusieurs stigmates : points ova-

riens, anesthésie pharyngée, rétrécissement du champ visuel.

Voilà donc une malade, dont les antécédents héréditaires sont très chargés, et qui de plus est hystérique, de par ses antécédents personnels et ses stigmates actuels ; or, pendant trois ans, elle ne présente aucun trouble nerveux, la grippe survient et nous observons pendant la convalescence, en outre des troubles mentaux, sur lequels nous n'attirons pas l'attention, parce qu'ils sortent de notre cadre, une crise d'automatisme ambulatoire, phénomène hystérique, provoquée sans nul doute par la grippe.

Nous ajouterons que, soumise au traitement de la suggestion hypnotique, la malade a retrouvé sa gaieté d'autrefois.

OBSERVATION VI (personnelle).

Neurasthénie et hystérie.

Olivier D....., 12 ans.

Antécédents héréditaires. — Père, grand'mère paternelle et sœur du père, tous migraineux.

Mère très nerveuse, n'ayant jamais néanmoins présenté de crises.

Antécédents personnels. — Dans son enfance, le jeune Olivier D...., aurait eu plusieurs bronchites, n'a pas eu de convulsions à l'époque de sa dentition.

Depuis le mois d'août 1888, aurait suivi divers traitements

pour une céphalalgie frontale et occipitale, dont on avait méconnu la nature.

Au commencement de janvier, est atteint de la grippe, qui le retient trois jours au lit. Le quatrième jour, se sentant mieux, il veut sortir, mais à peine est-il dehors qu'il se trouve étourdi, tombe et reste par terre environ trois à quatre minutes. Il entendait tout ce qui se disait autour de lui, mais ne pouvait parler.

De nouvelles crises survenant les jours suivants, sa famille se décide à le conduire à la consultation de la Salpêtrière.

Examen. — Le malade est de taille moyenne, maigre, pâle, il a les oreilles détachées et inégales, le front élevé, pas d'asymétrie faciale, une belle dentition, la voûte palatine assez large, la figure fine.

Ses parents nous racontent et ses antécédents et ses crises. Quant au jeune malade, il se plaint seulement d'une violente céphalalgie, dont l'origine semble remonter à deux ans; il nous dit qu'il sent sa tête surchargée comme d'une *calotte de fer;* ses yeux sont douloureux et c'est avec grande peine qu'il peut clore ses paupières.

Interrogé, au sujet de ses crises, il nous dit qu'il ne sent pas de boule lui remonter à la gorge, mais il est oppressé et nous montre l'endroit de sa poitrine qui est chargé comme d'un poids, lorsqu'il va avoir son attaque.

La pression, exercée au niveau de la région qu'il nous indique (point sous-mamaire gauche), provoque en effet un sentiment d'anxiété et d'oppression qui déterminerait sans doute une attaque, si l'on continuait.

C'est un penseur impressionnable, qui ne peut aller se coucher sans lumière; il a peur et ne sait pas de quoi.

On lui trouve quelques plaques d'anesthésie au membre

supérieur droit et des points hyperesthésiques au niveau du mamelon gauche, de la fosse iliaque gauche et du rachis.

Le dignostic porté par M. J. Voisin, est neurasthénie et hystérie au début.

Traitement : Régime tonique et hydrothérapie.

A sa première douche, le jeune Olivier D..... s'est trouvé mal, lorsque le jet est arrivé dans le dos et au niveau du côté gauche ; bien que la douche nous eût semblé avoir été donnée en jet, on remplaça les douches par des lotions, que le malade supporte bien.

Pendant les premiers jours du traitement, le malade présenta encore quelques ébauches d'attaques, mais au bout de quinze jours, celles-ci cessèrent. Quant à la céphalalgie, elle persista ; néanmoins elle était moins vive qu'au début du traitement. Le 20 mai dernier, nous avons revu notre malade en voie de guérison, ne se plaignant plus de sa céphalalgie qu'à la nuit tombante ; ses attaques ont complètement disparu.

Dans les cas que nous venons de rapporter, nous avons affaire à un jeune neurasthénique qui sans doute n'attendait qu'une occasion pour devenir hystérique. La grippe a été cette occasion. Le terrain était, il est vrai, bien préparé, néanmoins on ne peut contester le rôle provocateur, joué par la grippe, puisque c'est au sortir de cette maladie que la névrose s'est manifestée pour la première fois chez le jeune Olivier D...

Nous recevons au dernier moment l'observation suivante, de notre excellent ami M. le docteur Voyer,

qu'il nous permette de lui adresser ici nos meilleurs remerciements.

OBSERVATION VII (Inédite).

M. L..., 46, ans.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une cirrhose hépatique ; un frère rhumatisant ; un autre frère plus jeune que lui a présenté, à plusieurs reprises, des attaques d'hystérie.

Antécédents personnels. — M. L... est un homme d'une assez bonne santé habituelle, n'ayant jamais fait de maladies graves. Il présente des signes très accusés d'arthritisme, a eu, à plusieurs reprises, de l'eczéma de la face et des mains, et de l'urticaire, après l'ingestion de certains coquillages.

La grippe débuta chez lui au commencement de janvier 1890, elle dura huit jours, fut légère et se manifesta seulement par de l'inappétence, quelques maux de tête et une petite élévation de température.

La fièvre avait complètement disparu huit jours après le début de la grippe ; seuls les symptômes gastriques, inappétence, langue saburrale, sensation de pesanteur à l'épigastre, production exagérée de gaz après les repas, persistaient. En même temps, les urines devenaient rares (500 grammes à peine par jour) et sédimenteuses, les selles irrégulières ; de plus, la percussion de l'épigastre faisait percevoir une dilatation de l'estomac.

En présence de tous ces phénomènes, le malade devient très inquiet, il accuse des maux de tête, siégeant surtout à l'occiput, au point qu'il ne peut, dit-il, appuyer la tête sur l'oreiller ; il éprouve des sensations alternatives de vide et de plénitude du crâne, il lui semble, à certains moments, qu'il « s'en va », suivant son expression.

A partir de ce moment, les idées noires l'obsèdent, il prétend qu'il ne guérira pas, il ne peut arrêter son attention sur rien, il ne dort pas la nuit. Quand par hasard, le sommeil survient, il se réveille en sursaut et ne peut se rendre compte qu'il se trouve dans son lit, dans sa chambre. Il pleure à tout propos ; la nuit, il a des pollutions, toutes les fois, prétend-il, qu'il prend du bromure ou du chloral.

Cet état persiste jusqu'à la fin du mois de mai ; à ce moment, on renonce à lui donner quelque médicament que ce soit ; tous les nervins possibles ayant été essayés sans résultat. Jusque-là, on pouvait, en présence de la dilatation de l'estomac, qui avait existé depuis le mois de janvier, jusqu'au milieu d'avril, penser que cet état nerveux était ce qu'on a appelé la neurasthénie des dyspeptiques, mais il était étonnant de le voir se prolonger apres la disparition des troubles gastriques, malgré les nervins, les douches et le drap mouillé.

Jusqu'aux premiers jours de juin pas de changement notable, lorsque apparaît un phénomène nouveau qui apportait avec lui son diagnostic. Le malade, au milieu d'une conversation, devient aphone et muet et, malgré tous ses efforts, ne peut non seulement parler, mais même proférer un son. Depuis lors, ce phénomène se reproduit tous les jours et dure de 3 à 4 minutes ; le malade, pendant ce temps, est obligé d'écrire pour se faire comprendre. Les premiers jours, il se montrait très effrayé de ce phénomène et, au moment où il se produisait, ses yeux devenaient hagards et la figure tout entière exprimait une grande terreur.

Actuellement, le malade est plus calme et quand « la voix s'en va », il traduit sa pensée par des gestes.

La recherche de stigmates hystériques n'a fait

découvrir que de l'anesthésie pharyngée, et du rétrécissement du champ visuel.

Malgré cette absence de stigmates, il est hors de doute que nous avons affaire à un hystérique, son mutisme passager ne pouvant en effet être rattaché à aucune autre cause. Maintenant la grippe peut-elle être incriminée ici, alors que le phénomène hystérique n'est survenu que cinq mois après l'infection grippale ? Certainement, étant donné surtout que depuis le malade n'est jamais revenu à la santé. Il est vrai, les troubles gastriques et neurasthéniques ont pu joindre leur action à celle de la grippe, mais celle-ci en est la cause première et bien qu'un long espace de temps se soit écoulé entre la période fébrile de la grippe et le phénomène hystérique, on ne peut refuser à celle-là une influence directe sur celui-ci. Qu'on n'aille pas invoquer contre notre affirmation l'origine éloignée de la grippe, car l'on voit encore des gens qui sont encore sous l'influence de cette maladie et qui n'arrivent pas à sortir de l'état de prostration dans lequel les avait mis la grippe. Du reste, dans le cas qui nous occupe, il n'y a pas eu de rémissions et si la fièvre a disparu au huitième jour de l'infection grippale les phénomènes gastro-intestinaux ont persisté pendant des mois, laissant le malade dans un état d'anéantissement complet ; état éminemment propre au développement des névroses. Aussi est-ce grâce à cette faiblesse et à cette débilité que l'hystérie est apparue chez cet homme, prédisposé tant par ses antécédents personnels (arthritique) que

par ses antécédents héréditaires (rhumatisme et hystérie).

OBSERVATION VIII (inédite).

Communiquée par M. le docteur Jules Voisin.

Aggravation des phénomènes hystériques et neurasthéniques sous l'influence de la grippe; Hypocondrie consécutive; Guérison de l'hypocondrie.

Mme Z,...., 55 ans, d'un tempérament nerveux, a dans ses antécédents héréditaires une tante vésanique ; comme antécédents personnels, elle présente, à la suite de fatigues, des crises de rires et de pleurs, de la strangulation et des troubles de la sensibilité générale.

Elle a la grippe au mois de janvier ; celle-ci revêt la forme pulmonaire.

Pendant la convalescence, les phénomènes hystériques s'accentuent ; en même temps apparaissent des phénomènes de neurasthénie.

Quinze jours après, à ces phénomènes nerveux s'ajoutaient des phénomènes mentaux, de l'hypocondrie.

Toute la journée, la malade se tâtait le pouls, examinait ses selles et ses urines, disait qu'elle était perdue, qu'elle était bouchée (constipation), qu'elle avait un cancer de l'intestin; elle inscrivait en outre toutes ses sensations sur de petits bouts de papier.

Cet état fut combattu par des lotions et des toniques. Au bout de six semaines, les phénomènes hypocondriaques disparurent. Les phénomènes neurasthéniques et hystériques persistèrent encore un certain temps à l'état d'acuité.

Dans cette observation, il n'y a pas eu, à proprement parler, de réveil de l'hystérie, il y a eu tout simplement aggravation des phénomènes hystériques sous l'influence de la grippe. Maintenant, mentionnons l'apparition des phénomènes mentaux pendant la convalescence, ceux-ci arrivent les derniers et disparaissent les premiers ; ils semblent, eux aussi, avoir profité de l'asthénie post-grippale pour se développer et avoir disparu dès que l'organisme s'est relevé par une médication appropriée. Nous avons déjà vu la grippe provoquer ces phénomènes mentaux (Obs. V et VII), du reste, cette question a déjà fait l'objet de plusieurs communications à la Société des Hôpitaux (février et mars 90).

OBSERVATION IX.

Attaques de sommeil et automatisme ambulatoire.

M. le docteur Jules Voisin a publié dans les Annales médico-psychologiques de 1889, l'observation très intéressante d'une malade, Mme M...., qui présentait des attaques de sommeil et des fugues inconscientes (automatisme ambulatoire).

Nous ne reproduirons pas cette observation, à laquelle il est aisé de se rapporter, mais nous ajouterons que la même malade n'avait plus ni attaques de sommeil, ni crises d'automatisme ambulatoire depuis six mois.

Elle a la grippe au mois de décembre et sous son influence tous les symptômes hystériques (crises de sommeil, fugues inconscientes) se reproduisent plus fréquentes que jamais.

La malade s'est remontée lentement à la suite d'un traitement rationnel, et si, à l'heure actuelle, les phénomènes hystériques n'ont pas complètement disparu, ils ont au moins perdu leur degré d'intensité.

CHAPITRE IV

Dans les chapitres précédents, nous avons vu la grippe jouer le rôle d'agent provocateur de la névrose hystérique, il ne nous reste plus qu'à étudier son mode d'action, c'est-à-dire la pathogénie et le mécanisme de développement des accidents hystériques sous son influence.

Examinons d'abord le cas le plus fréquent, celui où les phénomènes hystériques surviennent soit pendant la période fébrile, soit pendant la convalescence.

Dans ce cas, l'explication paraît facile. Il suffit, en effet, de rappeler ce qu'est la grippe, de rappeler ce qu'est sa convalescence.

« La grippe, dit Landouzy (1), c'est un anéantisse-
« ment général. La prostration caractéristique de
« cette maladie, jointe aux douleurs dans les mem-
« bres, dans le dos et dans tout le rachis, semble
« indiquer que le poison morbide a touché le système
« nerveux tout entier. »

(1) *Des paralysies dans les ma'adies aiguës*. Th. d'agrég., 80.

Quant à la convalescence, écoutons ce que dit M. le professeur Peter : « La grippe, maladie infectieuse, « a une convalescence traînante, aussi traînante que « celle de la fièvre typhoïde. Le convalescent a la tête « pesante; il est *fatigué ;* son aptitude intellectuelle « est étrange ; ses centres nerveux restent touchés.»

De son côté, M. le professeur Potain, dans une leçon sur l'asthénie post-grippale, dit : « On observe sur « un grand nombre de malades un affaiblissement « physique, intellectuel, moral même tout particu- « lier; les forces sont très diminuées, l'intelligence « baissée; il y a même quelquefois de la perversion « de l'état moral, de l'indifférence, etc. »

Ces quelques citations, que nous choisissons, presque au hasard, ne prouvent-elles pas surabondamment l'influence de la grippe sur le système nerveux ?

Or, qu'elle survienne chez un sujet déjà prédisposé aux affections nerveuses, qu'arrivera-t-il ?

La grippe, comme toutes les maladies infectieuses, entraînant une altération profonde de la nutrition, altération qui aura son retentissement sur l'organisme tout entier et sur le système nerveux en particulier, la grippe, dis-je, par son influence spéciale sur le centre cérébro-spinal, troublera celui-ci dans son fonctionnement et, d'après les prédispositions de chacun, provoquera ou l'hystérie, ou la mélancolie, ou la folie, ou encore d'autres troubles nerveux.

Mais l'hystérie seule nous regarde. Or, faut-il un trouble si profond de l'organisme pour provoquer

l'hystérie chez une personne prédisposée par ses antécédents ?

Nous ne le croyons pas. Brodie, en effet, dès 1837, écrivait les lignes suivantes, à propos d'une malade prédisposée (1) : « Tant qu'elle sera forte et bien por-« tante, il ne se montrera aucun symptôme d'hys-« térie, mais qu'elle vienne à s'affaiblir soit par un « accès de fièvre, une perte de sang, un travail cor-« porel ou intellectuel exagéré, ou à subir l'effet « dépressif de la tristesse, du chagrin ; et aussitôt « l'hystérie se présente sous une forme ou sous une « autre, alors qu'une partie ou une autre du système « nerveux sera atteinte ». Or si l'hystérie se présente après les causes citées par Brodie, nul doute qu'elle ne se présente aussi lorsque la grippe en sera la cause occasionnelle, étant donné, en effet, son grand retentissement sur le système nerveux.

Il nous reste maintenant à examiner le mode d'action de la grippe, lorsque l'hystérie semble précéder la période fébrile, ou mieux lorsqu'une attaque d'hystérie est le symptôme initial de la grippe.

Ici l'explication nous paraît plus difficile, car nous ne pouvons invoquer l'altération de nutrition et l'asthénie post-grippale, puisque l'hystérie semble précéder la grippe.

Dans l'observation de Grasset, nous voyons, en effet, le soldat auquel il fait allusion avoir une attaque d'hystérie comme symptôme initial de la grippe, de

(1) Cité par Guinon. Th. de Paris, 89.

même chez la malade de notre Observation IV, la grippe débuta par une attaque d'hystérie.

Ce sont là des phénomènes que l'on observe parfois dans les maladies infectieuses. Tel est, par exemple, le cas cité par Landouzy dans sa thèse d'agrégation, cas, emprunté aux cliniques de Trousseau, dans lequel une paraplégie fut le symptôme initial d'une fièvre typhoïde ; tel est aussi le cas que nous avons entendu raconter par M. le professeur Peter, dans lequel une dame de sa clientèle avait eu une syncope comme phénomène initial de sa grippe.

Comment expliquer, dans ces cas, le mode d'action de la grippe, sinon par l'infection ?

La grippe est, en effet, une maladie infectieuse, et, comme telle, doit avoir une période d'incubation, que nous ne connaissons pas, il est vrai, mais qui doit exister. Or, outre sa prédilection naturelle pour le système nerveux, il ne nous répugne pas d'admettre que chez les malades dont nous parlons, c'est-à-dire chez des sujets qui ont déjà une tare du côté de ce système, le poison grippal frappe en premier lieu ce point faible, qui est pour eux un *locus minoris resistentiæ* ; de même que chez les enfants prédisposés par leurs antécédents héréditaires, nous voyons tout état fébrile débuter par des convulsions.

La grippe agit donc de deux façons :

Dans un premier cas, et c'est de beaucoup le plus fréquent, elle laisse le sujet dans un état d'affaissement tel qu'il est hors d'état de résister à la névrose hystérique.

Dans un second cas, l'infection grippale, concentrant son action sur un système nerveux déjà malade, laisse l'hystérie se développer par suite du défaut de résistance de ce dernier.

CHAPITRE V

Marche. — Terminaison. — Traitement.

Comme on a pu le voir dans le courant de ce travail, l'hystérie, consécutive à la grippe, s'est manifestée de différentes façons et, dans les observations que nous avons relatées, nous trouvons :

1° Une forme *convulsive*, l'hystérie se traduisant par des attaques franches, et cette forme a été fréquente surtout au début de la maladie. Nous trouvons, en effet, cette forme convulsive signalée dans les observations de Grasset, de Mme Sophie Miropolsky et dans nos observations III, IV et VI ;

2° Une forme *douloureuse;* chez la malade de notre observation IV, l'hypéresthésie au niveau des articulations du membre inférieur, était telle, qu'on dut mettre des cerceaux pour empêcher le contact des draps ;

3° Des *manifestations mentales* se traduisant par des hallucinations de la vue, observations I et III, des fugues inconscientes (automatisme ambulatoire),

observations V et IX, des accès de manie et de mélancolie, observation V, de l'hypocondrie, observation VIII;

4° Des phénomènes de *paralysie*, celle-ci affectant la forme de paraplégie, comme dans les cas rapportés dans la communication de M. Bilhaut, ou la forme d'hémiplégie, ou tout au moins d'hémiparésie, comme chez la malade de nos observations I et II;

5° Des phénomènes d'*hémianesthésie*, observation I;

6° Des *névroses vaso-motrices*, se caractérisant surtout par le phénomène de doigt mort, phénomène que nous avons observé chez les malades de nos observations II et IV;

7° Des phénomènes *méningitiques* que nous trouvons chez la malade de notre observation I, phénomènes qui ont été aussi signalés par MM. Gaucher, Gérin-Roze, Juhel-Remoy, Comby et Sevestre, à la Société médicale des Hôpitaux;

8° Du *mutisme* hystérique, comme les malades des observations III et VII;

9° Des *crises de sommeil*, observation IX.

Telles sont les différentes formes qu'a revêtues l'hystérie, provoquée par la grippe; mais il ne faudrait pas croire que ces phénomènes se soient toujours montrés à l'état isolé; non, le plus souvent, au contraire, ils étaient diversement combinés.

Quant à la date de leur apparition, nous en avons déjà parlé à propos de la pathogénie. Nous avons vu en effet que, dans la majeure partie des cas, l'hystérie

se développait pendant la convalescence, profitant, pour se manifester, de l'état d'affaiblissement du malade.

Quant à la terminaison de la maladie, nous pouvons dire qu'elle a été aussi satisfaisante que possible, la guérison survenant dès que l'état général était remonté. Aussi, pour le traitement, a-t-on eu recours à la médication sthénique, jointe à une hygiène reconstituante : fer, quinquina, amers, douches..... A ce traitement rationnel, notre maître, M Jules Voisin, ajoutait chez les sujets hypnotisables la suggestion, soit à l'état hypnotique, soit même à l'état de veille, et les résultats qu'il a obtenus ont été des plus satisfaisants, comme le montrent les observations IV et V, où la guérison a été obtenue avec une rapidité qui ne peut être rapportée uniquement au traitement tonique.

CONCLUSIONS

1° La grippe, comme toutes les affections qui débilitent l'organisme, peut provoquer l'hystérie ;

2° Elle la provoque à diverses périodes de son évolution, mais surtout pendant la convalescence ;

3° Toutes les manifestations de l'hystérie peuvent apparaître sous l'influence de cette maladie ;

4° Ces manifestations peuvent être isolées ou combinées de diverses manières ;

5° La guérison semble survenir, dans la grande majorité des cas, dès que l'état général est relevé par un traitement approprié.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Armaingaud. — Doigt mort dans l'hystérie. Revue des Sciences méd., t. X, p. 548.

Berbez. — L'Hystérie toxique. Gaz. des Hôp., 14 janvier 1888.

Bilhaut. — Complications cérébro-spinales de la grippe. Bull. gén. de thérapeutique, 23 mars 1890.

Brissaud. — Les Hystéries provoquées. Gaz. des Hôp., 23 novembre 1889.

Charcot. — Leçons sur les maladies nerveuses, t. III.

Charcot. — A propos de six cas d'hystérie chez l'homme. Progr. méd., 1885.

Charcot. — Hémianesthésies hystériques et hémianesthésies toxiques. Bull. méd., 1887, n° 25.

Debove. — De l'apoplexie hystérique. Soc. méd. des Hôpitaux, 1886.

Dutil. — Notes pour servir à l'histoire des rapports de l'hystérie et du saturnisme. Gaz. méd. de Paris, 31 décembre 1887.

Furet. — Contribution à l'étude de l'hystérie dans ses rapports avec divers états morbides. Th. de Paris, 1888.

A. Gilbert, — Hystérie tabagique. Gaz. des Hôp., 12 décembre 1889.

Grasset. — Lecons sur deux cas d'hystérie, provoquée par une maladie aiguë (fièvre typhoïde et grippe).

Hischmann. — Intoxications et hystérie. Th. de Paris, 1888.

Huchard. — Réveil ou aggravation des maladies par la grippe. Soc. méd. des Hôpitaux, 20 mars 1890.

Landouzy. — Des paralysies dans les maladies aiguës. Thèse d'ag., 1880.

Letulle. — Hystérie mercurielle. Gaz. hebd., 1887, p. 616 et 631.

Miropolsky (Mme). — La grippe à Paris et dans les hôpitaux, en 1889-1890. Th. de Paris, 1890.

Peter. — Etude clinique et pathogénique de l'épidémie actuelle de grippe. Bull. méd., 19 janvier 1890.

Peter. — Encore la grippe..... Bull. méd., 2 février 1890.

Potain. — Asthénie post-grippale. Bull. méd., 30 mars 1890.

Séglas. — Soc. méd. des Hôpitaux, 27 mars 1890,

Sevestre. — De la pseudo-méningite grippale. Soc. méd. des Hôpitaux, 27 mars 1890.

J. Voisin. — Morphinomanie et hystérie. Soc. méd. des Hôpitaux, 8 mai 1890.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu : le Président de la Thèse,
POTAIN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Paris. — Imp. de l'Ecole de Médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine.